

Beitrittserklärung



Der / die Unterzeichner / in erklärt hiermit seinen / ihren Beitritt in den

Ländlichen Reit- und Fahrverein Arolsen und Umgebung e.V.

Mit der Unterschrift verpflichtet er / sie sich, Arbeitsstunden zu leisten und erkennt die Satzung, die Hallenordnung und die Gebührenordnung des Vereins an und wird sich danach richten.

Vor- und Zuname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Straße _____

PLZ - Wohnort _____

Telefon / Handy _____

E-Mail _____

Name der Bank _____
IBAN des Zahlungspflichtigen _____
BIC des Zahlungspflichtigen _____

Einmalige Aufnahmegebühr für Erwachsene = 26,00 Euro
 Einmalige Aufnahmegebühr für Jugendliche = 16,00 Euro

Jahresbeitrag für Erwachsene = 20,00 Euro
für Jugendliche = 10,00 Euro

Anlagenutzung pro Pferd und pro Kalenderjahr für _____ Pferd(e) = 66,00 Euro

Hinweis:
Der Hallenschlüssel kostet 30,00 € und ist bei Wilhelm Müller erhältlich:
Handy: 01719743861. Er ist bei Abmeldung dess/r Pferde(s) zurück zu geben.

Ort _____, den _____ Datum _____

Eigenhändige Unterschrift _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

Die Aufnahmegebühr, der Jahresbeitrag und die Anlagenutzung sind nach der Aufnahme durch den Vorstand fällig und werden, ebenso wie monatliche Beiträge und sonstige Kosten ausschließlich per SEPA-Basis-Lastschrift eingezogen.

In den Folgejahren sind Jahresbeitrag und Anlagenutzung im Februar fällig und werden ebenfalls ausschließlich per SEPA-Basis-Lastschrift eingezogen. Näheres regelt die Gebührenordnung.

Mitglied Name: _____

Zahlungspflichtiger Name: _____

Adresse: _____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00000903380

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Reitverein ausgefüllt)

Bankverbindung:

Ich ermächtige den Ländlichen Reit- und Fahrverein Arolsen und Umgebung e.V., die von mir zu entrichtenden Beträge (Zahlungen) von oben genannter Bankverbindung bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses Mandat gilt, bis ich es schriftlich widerrufe.

Ort _____, den _____ Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers _____